



GUIA ORIENTADOR PARA O DOENTE E CUIDADORES

**my
CARE**



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



APCL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
CONTRA A LEUCEMIA
Desde 2002

**Johnson
& Johnson**

ÍNDICE

1| O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

- Direitos e deveres dos utentes
- Isenção de taxas moderadoras
- Atestado médico de incapacidade multiuso
- Transporte não urgente de doentes
- Comparticipação de medicamentos
- Sistema de atribuição de produtos de apoio

2| CONHECER OS SEUS DIREITOS

2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

- Subsídio de doença
- Pensão de invalidez
- Complemento por cônjuge a cargo
- Pensão de aposentação por invalidez
- Complemento por dependência
- Prestação social para a inclusão
- Bonificação por deficiência
- Subsídio por assistência de terceira pessoa
- Subsídio para assistência a filho
- Subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica
- Prestações compensatórias
- Balcão da inclusão

2.2| OUTROS APOIOS E RECURSOS DA COMUNIDADE

3| ORGANIZAR A SUA VIDA

4| PREPARAR O REGRESSO AO TRABALHO

INTRODUÇÃO

O presente guia pretende ser um importante instrumento de ajuda para **doentes hemato-oncológicos e seus cuidadores**, fornecendo um conjunto de **informações úteis e orientações sobre as dimensões mais preponderantes das suas vidas**, nomeadamente no que se refere ao **quadro normativo e legal aplicável** e aos **diferentes recursos disponíveis**, por forma a minorar as situações de grande fragilidade que se apresentam ou agudizam com o processo de doença.

O **impacto do diagnóstico** de doença hemato-oncológica, pode ser devastador e **acarreta inevitavelmente um conjunto imenso de emoções**, por vezes contraditórias, onde as **incertezas**, os **medos** e as **dúvidas em relação ao prognóstico e evolução da doença**, como aos **efeitos adversos do(s) tratamento(s)**, e ainda a questões relativas a **direitos, benefícios, prestações e apoios sociais** – são uma constante.

O suporte prestado pela rede informal, designadamente, **familiares e/ou cuidadores**, tem-se revelado **fundamental em todas as etapas da doença**, para a garantia de maiores níveis de bem-estar, qualidade de vida e dignidade. Por outro lado, a criação de uma relação de confiança com a **Equipa de Saúde**, onde seja possível uma comunicação aberta, honesta, bidirecional e eficaz, facilita o acesso a informação válida, personalizada e atualizada sobre a sua condição de saúde, aumenta a literacia e promove uma tomada de decisão refletida e consciente. Neste contexto,

o **Serviço Social** assume um papel preponderante, na medida em que as suas principais atribuições e competências passam pelo suporte emocional (escuta ativa/empática), apoio na gestão da situação de doença (expectativas, implicações e perdas; sensibilização para a adesão terapêutica); aconselhamento e advocacia social (informação/orientação sobre direitos, benefícios e recursos da comunidade); articulação intra e interinstitucional, e mediação entre doentes/famílias, equipas e recursos (gestão da informação e dos canais e fluxos de comunicação; gestão de conflitos).

Por último, e não menos importante, realçamos o papel das **Associações de apoio** para doentes e/ou cuidadores, como sejam a **Associação Portuguesa Contra a Leucemia** (APCL) e a Associação Portuguesa de Leucemias e Linfomas (APLL) e Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) que proporcionam um acompanhamento próximo ao longo das diferentes etapas da doença e que se afiguram como um recurso complementar fundamental para **orientar, esclarecer e promover uma partilha de experiências segura e uma vivência mais tranquila**.



1 | O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

Após o diagnóstico, considerando todas as implicações decorrentes e a utilização mais assídua dos Serviços de Saúde, há vários aspetos relevantes que deve ter presentes.

Dos direitos e deveres, passando por benefícios e recursos no âmbito da Saúde, existem inúmeras informações pertinentes e opções válidas que podem constituir um apoio determinante na sua condição, e que vamos abordar de forma sucinta e objetiva.

Importa, no entanto salientar, que nem todos os custos resultantes de cuidados ou serviços/apoios prestados e disponíveis, são suportados parcialmente ou na íntegra pelo Estado (Serviço Nacional de Saúde (SNS), Instituto da Segurança Social (doravante designado por SS) ou outros Organismos), e que poderão existir alguns desafios e constrangimentos logísticos e financeiros.



DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

Direitos

- **Direito à proteção da saúde** (acesso a cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, continuados e paliativos, com respeito pelos princípios da igualdade, não-discriminação, confidencialidade e privacidade);
- **Direito de acesso aos cuidados de saúde** (mediante as regras do SNS e os princípios da universalidade e generalidade);
- **Direito de escolha** (dos serviços e prestadores de cuidados, na medida dos recursos disponíveis e respetivas regras de organização);
- **Direito a cuidados de saúde de qualidade** (cuidados tecnicamente adequados e seguros, prestados com prontidão (ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável), de forma humana e respeitosa);
- **Direito à decisão** (consentimento ou recusa da prestação de cuidados, de forma livre, informada, esclarecida e consciente, preservando a liberdade e a autodeterminação pessoal);
- **Direito de acesso à informação clínica** (sobre diagnóstico, plano de tratamentos e prognóstico, de forma objetiva, completa e inteligível);

1 | O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

- **Direito à proteção dos dados pessoais, à reserva da vida privada e ao sigilo profissional** (os dados recolhidos devem ser sigilosos e os adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades a que de destinam; o utente pode exigir a retificação/inclusão de informação inexata ou parcialmente omissa);
- **Direito à assistência espiritual e religiosa** (com respeito pelas convicções culturais, filosóficas e religiosas, independentemente da religião que professe);
- **Direito ao acompanhamento** (aquando da admissão nos serviços do SNS, bem como no caso de menores e pessoas em situações de dependência, doença incurável em estado avançado, ou em fase final de vida);
- **Direito das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida** (direito a não sofrerem de forma mantida, disruptiva e desproporcionada);
- **Direito a ser representado ou a constituir associações de defesa dos seus interesses e da saúde;**
- **Direito a reclamar e apresentar queixa** (reclamações, elogios e sugestões relacionadas com a prestação dos cuidados de saúde, através do Livro de Reclamações ou Gabinete do Cidadão de cada Unidade de saúde, e obter uma resposta adequada, clara e perceptível).

No domínio dos direitos de **acesso à informação clínica** e de decisão, está implícita a possibilidade de pedir **relatórios médicos e resultados de exames complementares de diagnóstico e terapêutica**, pelas vias formais definidas em cada Unidade de saúde, e para os mais diversos fins.

Esta documentação, pode ser também utilizada para pedir uma **segunda opinião**, ou seja, procurar um parecer devidamente fundamentado de outro médico habilitado/especialista, sobre um diagnóstico, exame ou tratamento proposto, para complementar e/ou consolidar a informação que lhe foi disponibilizada acerca da sua condição de saúde, e poder decidir de forma mais esclarecida e responsável.



1| O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

Deveres

- Defender e promover a saúde;
- Respeitar e tratar com urbanidade os outros utentes e os profissionais de saúde;
- Respeitar a organização e funcionamento dos serviços de saúde;
- Colaborar com os profissionais de saúde;
- Atualizar os seus dados pessoais nos serviços de saúde;
- Comparecer na data e hora marcada aos eventos agendados;
- Pagar os encargos resultantes da prestação dos cuidados de saúde.



ISENÇÃO DE TAXAS MODERADORAS

A legislação determina um conjunto de situações que possibilitam a isenção do pagamento de taxas moderadoras, mediante a apresentação dos respetivos documentos comprovativos, no Centro de Saúde, para registo informático no Registo Nacional de Utentes (RNU).

• Incapacidade igual ou superior a 60%

Doentes oncológicos (e outros com doenças crónicas), com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, deverão ter um atestado médico de incapacidade multiuso (AMIM) válido, emitido pelo Hospital ou Unidade de Saúde Pública, para beneficiar da isenção das taxas decorrentes da utilização do serviço de urgência hospitalar ou da realização de consultas, exames, tratamentos e atos complementares. Os cuidados de saúde que receber nos 60 dias posteriores à data do diagnóstico de doença oncológica, são temporariamente dispensados do pagamento de taxas moderadoras, pelo que se se confirmar o grau de incapacidade igual ou superior a 60%, pode obter o reembolso dos valores eventualmente pagos no referido período.

1| O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

Após 5 anos, doentes MM devem solicitar reavaliação apresentando:

- Relatório de hematologia confirmando doença crónica;
- Evidência de tratamento continuado/vigilância;
- Documentação de sequelas (neuropatia, insuficiência renal).

• Situação de insuficiência económica

A situação de insuficiência económica define-se pelo rendimento médio mensal disponível, não superior a 1,5 do valor do IAS – Indexante de Apoios Sociais (valor revisto anualmente; 522,50€ em 2025).

Esta condição abrange todo o agregado familiar, e é reconhecida e reavaliada automaticamente pela Autoridade Tributária (AT), a 30 de setembro de cada ano. Para a comprovar, deve fazer o requerimento via internet (Área do Cidadão do Portal SNS) ou presencialmente (Centro de Saúde ou Espaço Cidadão). Se a insuficiência não for comprovada no ano anterior ou se houver alterações no agregado familiar e nos rendimentos, deve submeter um requerimento novo.

• Dadores vivos de células, tecidos e órgãos

A condição de dador deve ser atestada em declaração médica da Unidade de Saúde competente, para isentar o pagamento de taxas relativamente às prestações/cuidados de saúde relacionados com a dádiva ou com a avaliação dessa possibilidade.

• Doentes transplantados

A isenção que decorre da realização de transplante, não tem prazo limite de validade, e é comprovada por declaração médica, passada pelo Serviço/Hospital responsável pelo transplante e/ou acompanhamento clínico.

• Situação de desemprego

A isenção por verificação desta condição, abrange o cônjuge e dependentes e implica a apresentação de declaração emitida por parte do Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), que tem a validade de 90 dias, e pode ser renovada enquanto se mantiverem os pressupostos legais.

ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSO (AMIM)

É um **documento que comprova o grau de incapacidade física ou mental**, permanente ou temporária, resultante da(s) doença(s) crónica(s) do utente, e que permite o acesso a um conjunto de benefícios sociais, fiscais e económicos, previstos na Lei.

Para os **doentes oncológicos com diagnóstico inicial e recente**, a emissão do AMIM é da responsabilidade do Serviço/Hospital onde foi feito o diagnóstico – mediante pedido formal. Compete a um médico diferente do que fez o diagnósti-



1| O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

co, emitir o documento, no prazo de 10 dias úteis a contar da data do pedido, sendo atribuído de forma automática e por via eletrónica, um grau de **incapacidade de 60%, válido por 5 anos**.

Após este prazo, ou caso seja necessário reavaliar a incapacidade, **mantém-se o grau de 60% e é prorrogada a data de validade do atestado para efeitos da atribuição de benefícios**, até se realizar nova avaliação, desde que o requerimento tenha sido feito antes da data final da validade. Assim, e para renovação ou reavaliação da incapacidade, o utente pode submeter o requerimento eletronicamente no portal único Gov.pt, na App ou Portal do SNS24, ou em alternativa, através de atendimento administrativo presencial, de qualquer unidade de cuidados de saúde primários, estando agora também integrada na legislação mais recente, uma lista de patologias que dispensam a realização da junta médica de avaliação de incapacidade (JMAI).

O requerimento deve ser sempre acompanhado de informação clínica que comprove a situação de doença e incapacidade, nomeadamente: relatório(s) médico(s) atualizado(s) do(s) médico(s) especialista(s) e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (exames e análises), preferencialmente com menos de 1 ano.

O AMIM é válido também por 5 anos a contar da data de emissão (podendo ser vitalício em situação comprovada de doença em que não seja previsível

a sua evolução), devendo o utente requerer realização de JMAI, antes do seu término (salvo se, por motivo de doença devidamente justificado, não o puder fazer). Pode ainda solicitar reavaliação do grau de incapacidade antes do final da data de validade, sempre que se verifique um agravamento do seu estado de saúde.

Os processos de JMAI são realizados de acordo com antiguidade, embora possam ser considerados prioritários: os requerimentos de menores de 18 anos, de maiores de 18 anos que não sejam de reavaliação, e outros devidamente fundamentados.

A emissão do AMIM é **gratuita para utentes isentos** do pagamento de taxas moderadoras.

NOTA: Sempre que da revisão ou reavaliação, resultar a atribuição de um grau de incapacidade inferior ao anteriormente certificado, mantém-se o valor anterior e mais favorável ao utente, desde que seja relativo à mesma patologia clínica que determinou aquela percentagem da incapacidade (sem prejuízo para o avaliado).

Considera-se que a alteração do grau de incapacidade atribuído, é desfavorável quando implica a perda de direitos que o utente já está a exercer ou de benefícios já reconhecidos.

1| O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

Benefícios garantidos pelo AMIM

- **Isenção** do pagamento de **taxas moderadoras**, no SNS;
- **Atendimento prioritário**, nos serviços públicos;
- **Comparticipação de medicamentos** não fornecidos pelo Hospital e de despesas de transporte;
- Participação ou financiamento de **produtos de apoio**;
- Acesso à **Prestação Social para a Inclusão** – PSI (mediante os critérios definidos pela SS);
- **Pedido da Prestação Social para a Inclusão** – PSI (de acordo com os restantes critérios de acesso definidos pela SS);

- **Benefícios fiscais em sede de IRS** (no rendimento coletável e deduções à coleta, de acordo com a Lei do Orçamento do Estado);
- **Isenção do Imposto Sobre Veículos (ISV)**, nos veículos destinados a uso próprio (pessoas com deficiência motora, multideficiência profunda, deficiência visual, quem se move exclusivamente em cadeira de rodas, e deficientes das forças armadas);
- **Isenção do Imposto Único de Circulação (IUC)**;
- **Isenção do Imposto sobre Valor Acrescentado (IVA)**, na importação ou aquisição intracomunitária e nas transmissões internas de triciclos, cadeiras de rodas, automóveis ligeiros de passageiros ou mistos, para uso próprio;



1 | O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

- **Atribuição do lugar de estacionamento** (pessoas com deficiência, condicionadas na sua mobilidade);
- **Condições especiais de crédito, para aquisição ou construção de habitação própria permanente** (Negociação das condições do crédito, como redução da taxa de juro (crédito bonificado), do SPREAD, do tempo de pagamento da dívida. Deve também atender aos termos e ao grau de invalidez definidos na apólice do seguro de vida associado ao crédito, para obtenção do prémio, sendo que a contratação de seguro de vida para acesso a crédito, não é obrigatória para pessoas com 60% ou mais de incapacidade. O Direito ao Esquecimento, visa facilitar o acesso ao crédito por parte de pessoas que tenham ultrapassado situações de risco agravado de saúde ou deficiência, o que significa que não podem ser alvo de recolha/tratamento de informação referente à sua situação de saúde aquando da contratação de crédito à habitação e ao consumo, bem como dos seguros inerentes – nos pressupostos definidos pela Lei n.º 75/2021 de 18 de novembro);
- **Medidas de estímulo ao emprego e formação** (apoio à qualificação, integração, reintegração e manutenção no mercado de trabalho; redução da taxa contributiva a cargo da entidade empregadora);
- **Medidas de apoio ao estudante do Ensino Superior** (contingente especial de acesso, mediante candidatura online ao concurso nacional, cumprindo todos os restantes requisitos exigidos

dos no contingente geral) e atribuição de Bolsas de estudo (correspondentes ao valor da propina efetivamente paga, concedidas através de candidatura no site da Direção-Geral do Ensino Superior (DGES));

- **Redução do valor do Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI)** e tarifa da água (de acordo com os regulamentos municipais);
- Descontos em transportes públicos, museus, serviços de telecomunicações e outros.

NOTA: Para usufruir dos benefícios, apresente ou entregue uma **cópia do AMIM**, no Centro de Saúde, Finanças, SS, Banco, Entidade empregadora ou outros serviços públicos.

Referências Legislativas

Lei n.º 1/2024, de 4 de janeiro – Regime Transitório para doentes oncológicos;
Portaria n.º 151/2024 – Plataforma eletrónica de emissão de AMIM;
Decreto-Lei n.º 202/96 com as alterações das Leis n.º 80/2021, 75/2021, entre outras;
Portaria n.º 171/2025/1 – Procedimentos específicos;
Artigo 4.º-A do Decreto-Lei n.º 202/96 – Princípio da avaliação mais favorável.

1 | O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

TRANSPORTE NÃO URGENTE DE DOENTES (TNUD)

O transporte não urgente está associado à **prestação de cuidados de saúde, cuja origem ou destino seja os estabelecimentos e serviços que integram o SNS**, nas seguintes situações:

- Consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e/ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Residência do utente, após alta de internamento ou da urgência.

Um utente tem direito ao **acesso e isenção de pagamento de transporte não urgente**, quando **simultaneamente** se encontre em **situação de insuficiência económica** (comprovada no Registo Nacional de Utentes – RNU), e a **situação clínica o justifique**, nomeadamente nos casos de:

- **Incapacidade igual ou superior a 60% (AMIM)**;
- **Condição clínica incapacitante** (transporte em ambulância, quando o utente se encontre acamado; com necessidade de isolamento; em cadeira de rodas (sem autonomia para se movimentar); com dificuldade de orientação e/ou de locomoção na via pública e de modo próprio), resultante de: sequelas motoras de doenças vasculares; transplantes (com indicação da entidade hospitalar responsável); insuficiência cardíaca e respiratória graves; perturbações

visuais graves; doença do foro ortopédico; doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; doenças do foro oncológico; queimaduras; gravidez de risco; doença infecciosa que implique risco para a saúde pública; insuficiência renal crónica; paralisia cerebral e situações neurológicas afins com comprometimento motor.

- **Necessidade impreterível** da prestação de **cuidados de saúde de forma prolongada e continuada**, independentemente da situação de insuficiência económica.

Em síntese, o SNS **assegura o transporte não urgente, a todos os doentes oncológicos e transplantados, mediante prescrição médica do transporte, justificada pela situação clínica, sem que lhe sejam imputados quaisquer custos.**

Para ter acesso, deve sempre falar com o seu médico assistente, que é responsável por validar a necessidade do transporte, e preencher e assinar a respetiva requisição – que segue depois os trâmites e procedimentos internos definidos (que podem diferir em cada Unidade hospitalar).

É importante fazê-lo com alguma antecedência face aos agendamentos previstos, assim como, garantir que a morada e os dados de contacto, se encontram atualizados.

COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O SNS estabelece um **Regime Especial de Participação de Medicamentos (RECM)**, que visa a participação de determinados medicamentos, em função dos beneficiários e das patologias ou de grupos especiais de utentes (como pensionistas com baixos rendimentos).

Este regime preconiza diferentes níveis de participação do Estado, dependendo do tipo de medicamento e dos rendimentos do beneficiário: Escalão A - 90%, Escalão B - 69%, Escalão C - 37% e Escalão D - 15%.

Os doentes oncológicos que façam medicação não fornecida pelo Hospital (e que por isso, é adquirida nas farmácias de oficina/comunitárias), podem deslocar-se ao seu Centro de Saúde e solicitar a lista de medicamentos comparticipados. A terapêutica analgésica estupefaciente e opióide – utilizada para tratamento da dor – é comparticipada a 90% (Escalão A).

A comparticipação do Estado nos medicamentos para pensionistas cujo rendimento total anual não ultrapasse 14 vezes a remuneração mínima mensal garantida (salário mínimo) para o ano em questão, ou não exceda 14 vezes o valor do IAS, é acrescida de 5% no Escalão A e 15% nos Escalões B, C e D. Para beneficiar deste regime, os pensionistas devem fazer prova da sua condição e requerer a alteração dos dados no cartão de utente (registo no RNU).

Em relação a este assunto, pode consultar a principal legislação aplicável: Portaria n.º 91/2006 de 27 de janeiro; Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho; Portaria n.º 1319/2010, de 28 de dezembro.



SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA)

É uma medida que pretende facilitar o acesso das pessoas com deficiência e/ou incapacidade, a produtos de apoio (PA) e equipamentos indispensáveis e necessários à prevenção, compensação ou redução das suas incapacidades e desvantagens, contribuindo para a sua reabilitação, integração e participação plena na sociedade.

Os doentes oncológicos com 60% ou mais de incapacidade (certificada por AMIM), ou que sejam pensionistas e recebam complemento por dependência (CdP), podem aceder a estes produtos (Ex: cadeiras de rodas, cadeiras sanitárias, cadeiras de banho, cadeiras, próteses mamárias, fraldas, entre outros), mediante as regras legalmente definidas.

Os PA abrangidos pela lista homologada (Despacho n.º 7197/2016), podem ser prescritos e financiados por diferentes entidades, em diferentes âmbitos, dos quais salientamos a Saúde e a SS. No primeiro, a prescrição é feita por um médico das Unidades Hospitalares indicadas pela Tutela e os PA são fornecidos diretamente aos doentes; no segundo caso, a prescrição é feita – conforme aplicável – por um médico ou equipa multidisciplinar dos Centros de Saúde ou dos Centros Especializados designados para o efeito, e a Ficha de Prescrição deve ser entregue num Serviço Local de SS ou na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), para os residentes no concelho de Lisboa.

A comparticipação dos PA através do SAPA, corresponde a 100% do custo, se o PA não for comparticipado por outro Subsistema de saúde ou Seguradora. Sempre que houver comparticipação de outro Subsistema, será coberta a diferença até ao custo total.

Para informação mais detalhada sobre este tópico, consulte o Guia Prático da SS e o Guia Orientador do Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) ou contacte o seu Centro de Saúde/Hospital ou uma das referidas Entidades.

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI) E REDE NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (RNCP)

Poderá ter acesso à RNCCI ou RNCP se aplicável.

Para mais informações detalhadas neste âmbito, poserá consultar: Guia SS.



1| O QUE SABER DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

NOTAS FINAIS

Toda a informação apresentada nos diferentes tópicos acima, reporta-se ao âmbito de atividade do SNS. Pertencendo a um subsistema de saúde, como a **ADSE** (Assistência na Doença aos Servidores do Estado), a **ADM** (Assistência na Doença aos Militares do IASFA - Instituto de Ação Social das Forças Armadas), a **SAD-PSP** (Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública), a **SAD-GNR** (Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana), ou **outros** (por exemplo de algumas empresas públicas), deve informar-se junto do mesmo, relativamente aos direitos/benefícios a que poderá aceder – e que podem ser complementar os serviços e cuidados do SNS.



2| CONHECER OS SEUS DIREITOS

É extremamente importante estar devidamente informado para que possa ser um **agente ativo, empenhado e envolvido não só no seu plano de tratamento e processo de recuperação**, como no acesso a determinados direitos e apoios, que permitirão evitar ou minimizar o impacto negativo provocado por um conjunto de alterações nos seus principais papéis, da deterioração da condição socioeconómica e consequentemente, da sua qualidade de vida.

Neste ponto, vamos partilhar informação que consideramos útil e relevante, no âmbito da proteção social para a doença, deixando algumas **considerações iniciais**, a reter:

- A doença oncológica não confere diretamente, e por si só, o acesso a direitos e apoios específicos;
- Os critérios de acesso a um direito ou à atribuição de uma prestação, são universais, mas não se aplicam a todos de igual forma, considerando as particularidades de cada pessoa/família;
- Existe um vasto número de prestações sociais, não direcionadas exclusivamente para as situações de doença, deficiência e/ou dependência, e que podem aplicar-se de forma concomitante, desde que sejam cumpridos os critérios de atribuição definidos;
- Maior incapacidade/dependência, não se traduz necessariamente em mais direitos e maiores benefícios.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

SUBSÍDIO DE DOENÇA

Vulgarmente designado como “baixa médica”, é uma prestação que tem como objetivo compensar a perda de remuneração em consequência de incapacidade temporária para o trabalho, por motivo de doença, a trabalhadores por conta de outrem (com contrato e descontos para a SS) e a trabalhadores independentes (a recibos verdes ou empresários em nome individual).

Para receber, deve ter um Certificado de Incapacidade Temporária (CIT), 6 meses de descontos para a SS (seguidos ou não), e trabalhado pelo menos 12 dias (nos primeiros 4 dos últimos 6 meses).

O CIT é emitido por um médico de qualquer instituição de saúde (pública ou privada), e enviado eletronicamente para a SS. No caso de um CIT manuscrito, deve ser enviado para a SS, até 5 dias úteis a contar da data de emissão.

O valor devido é variável, de acordo com o tempo decorrido e o rendimento apurado: até 30 dias recebe 55%, de 31 a 90 dias, 60%, de 91 a 365 dias, 70%; mais de 365 dias 75%, da remuneração de referência (= média dos 1.ºs 6 meses, dos últimos 8).

O subsídio é pago a partir do 4.º dia e até um máximo de 1095 dias, para os trabalhadores por conta de outrem. Já para os trabalhadores independentes, é pago a partir do 11º dia, até ao limite de 365 dias. (No caso de internamento ou cirurgia de ambulatório, o subsídio é pago desde o 1.º dia.)



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

PENSÃO DE INVALIDEZ

Prestação destinada a proteger os beneficiários do regime geral da SS* nas situações de incapacidade permanente para o trabalho (não causada por doença profissional ou acidente de trabalho), atestada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades (SVI).

*Trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores independentes e membros de Órgãos Estatutários e pessoas inscritas no regime do seguro social voluntário.

Invalidez relativa

- Incapacidade definitiva e permanente para a profissão atual ou a última que tenha exercido, podendo contudo, desempenhar outra atividade profissional remunerada;
- 5 anos de descontos (seguidos ou não) para a SS ou outro sistema de proteção social.

Invalidez absoluta

- Incapacidade definitiva e permanente para todo e qualquer trabalho ou profissão, não se prevendo que recupere até aos 65 anos a capacidade de trabalhar. Pode ser aplicável também, depois de terminados os 1095 dias de baixa, desde que a Comissão do Serviço de Verificação de Incapacidade Permanente (SVIP) da SS, reconheça que a incapacidade passou de temporária a permanente;
- 3 anos de descontos (seguidos ou não) para a SS ou outro sistema de proteção social.

Adicionalmente à pensão de invalidez, poderá receber: o complemento extraordinário para pensões de mínimos de invalidez; o complemento por cônjuge a cargo; o suplemento especial de pensão; ou o acréscimo vitalício de pensão. Para saber se é elegível, consulte os Guias Práticos respetivos, disponibilizados pela SS.

COMPLEMENTO POR CÔNJUGE A CARGO

Prestação paga aos pensionistas de velhice e invalidez do regime geral, que começaram a receber a pensão antes de 1 de janeiro de 1994 e cujo cônjuge tenha rendimentos iguais ou inferiores a 44,61€ por mês (valor de referência em 2025).



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

PENSÃO DE APOSENTAÇÃO POR INVALIDEZ

Destinada a funcionários públicos, beneficiários do regime de proteção social convergente, subscritores da Caixa Geral de Aposentações (CGA), com registo de pelo menos 3 anos de remunerações (seguidos ou não).

COMPLEMENTO POR DEPENDÊNCIA (CdP)

Prestação dirigida aos pensionistas (invalidez, velhice ou sobrevivência) em situação de dependência, que precisem da assistência de terceiros para a realização das atividades básicas de vida diária (alimentação, higiene pessoal, locomoção e serviços domésticos).

Os beneficiários não pensionistas, que se encontrem na condição descrita e que sejam portadores de doença oncológica (entre outras crónicas e incapacitantes), tal como os beneficiários da Prestação Social para a Inclusão (PSI), podem também requerer esta prestação.

- O **1.º Grau** é atribuído a pessoas sem autonomia para satisfazer as necessidades básicas da vida diária;
- O **2.º Grau**, a pessoas acamadas e/ou com demência grave.

O acesso depende sempre de exame médico de avaliação realizado pelo SVI. Se discordar da decisão, pode recorrer à Comissão de Recurso, mas se esta entender que não reúne os critérios definidos, só poderá fazer novo pedido após 6 meses (a menos que a sua condição de saúde se agrave).

NOTA: O requerimento do CpD, pode ser pedido conjuntamente com o requerimento de pensão.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

PRESTAÇÃO SOCIAL PARA A INCLUSÃO (PSI)

Prestação que tem como intuito promover a autonomia e inclusão social de pessoas com 18 ou mais anos de idade, residência legal em Portugal e uma incapacidade igual ou superior a 60% (devidamente certificada).

Componente Base: Para além dos requisitos referidos acima, são também elegíveis pessoas com incapacidade igual ou superior a 80%, se estiverem a receber a Pensão de Invalidez.

Se tiver uma deficiência antes dos 55 anos de idade, a mesma deve ser certificada antes dessa idade, pelo AMIM. Se pedir a PSI depois dos 55 anos, mas a deficiência e a incapacidade (igual ou superior a 60%), tiver começado antes dos 55, é necessária a comprovação por parte do SVI.

Complemento: Pessoas a receber a componente base e em situação de carência económica (ou baixos rendimentos), que não se encontrem numa instituição social financiada pelo Estado, presas ou integradas numa família de acolhimento.

BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA

Valor que acresce ao Abono de Família para Crianças e Jovens com deficiência, até aos 10 anos - que por perda ou anomalia congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica - necessitem de apoio individualizado pedagógico e/ou terapêutico específico para a sua plena integração social; e/ou frequentem ou estejam internados em estabelecimentos especializados de reabilitação.

Aplica-se no regime contributivo e não contributivo (pessoas não abrangidas por qualquer sistema de proteção social e em situação de carência), de acordo com as respetivas condições de atribuição.

A SS tem previstas **majorações** do **Abono de Família para Crianças e Jovens**, do **Abono de Família Pré-Natal** e da **Bonificação por Deficiência**, para famílias com duas ou mais crianças, famílias monoparentais, e crianças e jovens com deficiência em famílias monoparentais.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA (SPATP)

Prestação paga para compensar o acréscimo de encargos familiares resultantes da situação de dependência dos titulares de Bonificação por Deficiência, que necessitem de acompanhamento permanente de terceira pessoa.

Destina-se a pessoas que tenham descendentes com deficiência a seu cargo (crianças até aos 11 anos de idade, que sejam filhos, enteados e/ou adotados, e que morem na mesma casa).

Aplica-se nos regimes contributivo e não contributivo (pessoas não abrangidas por qualquer sistema de proteção social e em situação de carência), de acordo com as condições de atribuição definidas para cada uma das partes e para cada regime (exceto se a assistência permanente for prestada em estabelecimentos de saúde ou de apoio social).



SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A FILHO

Apoio pago às pessoas que faltam ao trabalho para prestar assistência urgente e necessária a filhos (biológicos, adotados ou do cônjuge/companheiro), em caso de doença ou acidente.

Aplica-se também a filhos maiores de idade que fazem parte do mesmo agregado familiar, e aos filhos, que sejam deficientes ou doentes crónicos (independentemente da idade).

Para ter direito, tem de ter trabalhado e descontado durante 6 meses (seguidos ou não) para a SS ou outro sistema de proteção social.

Recebe o subsídio a partir do 1º dia em que deixa de trabalhar para prestar a assistência, e pode receber por um período até 30 dias em cada ano, se o filho tiver até 12 anos de idade, ou até 15 dias em cada ano, se o filho tiver idade superior a 12 anos (sendo que por cada filho além do primeiro, é acrescentado mais 1 dia).

2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

SUBSÍDIO DE ASSISTÊNCIA A FILHOS COM DEFICIÊNCIA, DOENÇA CRÓNICA OU DOENÇA ONCOLÓGICA

Apoio pago às pessoas que tiram uma licença para acompanhar os filhos (biológicos, adotados ou do seu cônjuge/companheiro), portadores de deficiência, doença crónica ou doença oncológica.

O valor é pago a partir do 1º dia em que iniciou a licença, por um período até 6 meses (podendo ser prolongado até 4 anos), ou por um período até 6 anos (se for necessário prolongar a assistência, e desde que atestada em declaração médica).

Para ter direito, tem de ter trabalhado e descontado durante 6 meses (seguidos ou não) para a SS ou outro sistema de proteção social.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

PRESTAÇÕES COMPENSATÓRIAS

A prestação compensatória dos subsídios de férias, Natal ou outros de natureza análoga, é atribuída aos beneficiários que não tenham recebido os referidos subsídios (no todo ou em parte por parte do empregador), por terem estado impedidos de trabalhar (doença ou parentalidade), por um período igual ou superior a 30 dias seguidos.

Para requerer, tem 6 meses a partir de 1 de janeiro do ano seguinte àquele em que os subsídios eram devidos ou da data da cessação do contrato de trabalho (se for o caso).

Nos casos em que esteve doente e a receber subsídio de doença, tem direito a 60% do valor dos subsídios de férias e de Natal. Nos casos em que esteve de licença de parentalidade e a receber os respetivos subsídios, recebe 80% do valor dos subsídios de férias e de Natal.

NOTAS: Os trabalhadores independentes não têm direito às prestações compensatórias.

Nas situações de falecimento do beneficiário - que reunindo as condições para atribuição da prestação compensatória, não a requereu em vida - os familiares com direito ao subsídio por morte, podem apresentar o requerimento no prazo estabelecido para tal.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

BALCÃO DA INCLUSÃO

É um serviço de atendimento presencial, especializado, personalizado e qualificado sobre as temáticas da deficiência ou incapacidade, que pretende melhorar a qualidade do serviço e informação prestados aos cidadãos, bem como o correto encaminhamento e resolução dos seus problemas; facilitar os contactos com outros organismos da Administração Pública, competentes na área da deficiência e da reabilitação (sempre que se justifique); e promover a inclusão na sociedade.

Destina-se a pessoas com deficiência ou incapacidade e respetivos familiares; pessoas que procuram informação sobre os referidos temas; e entidades empregadoras que procuram informação sobre como empregar pessoas com deficiência e incapacidade.

Neste balcão é disponibilizada:

- Informação sobre prestações sociais (subsídios e apoios), respostas sociais (lares residenciais, centros de atividades ocupacionais, centros de reabilitação, ou outros), ajudas técnicas (PA), emprego e apoios às entidades empregadoras;
- Orientação e encaminhamento para entidades nas áreas da formação profissional, benefícios fiscais, acessibilidades, transportes, intervenção precoce, educação, centros de recursos para a inclusão.

A marcação pode ser feita através do formulário online, através do link <https://inqueritos.mtsss.pt/674242?lang=pt>, **ou presencialmente**, em qualquer Serviço de Atendimento da SS.

NOTA: Para todos os restantes temas, deverá aceder a <https://siga.marcacaodeatendimento.pt/>, para fazer o agendamento. A SS lançou recentemente, a possibilidade de agendar um atendimento telefónico. Na hora agendada receberá o contacto de um atendedor, para esclarecer a sua situação. No entanto, numa primeira fase, será apenas para questões relativas a Abono de Família, Subsídio de Desemprego e Subsídio de Doença.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

OBSERVAÇÕES FINAIS

Todas as **prestações cuja atribuição é da responsabilidade da SS**, podem ser solicitadas através dos **requerimentos** disponíveis no **Portal da SS**, onde constam também os respetivos **guias práticos**, com informação bastante detalhada e atualizada sobre cada uma delas (incluindo: situações excecionais, exemplos práticos, documentação complementar a apresentar, rendimentos ou outras prestações que são ou não acumuláveis, bem como todo o enquadramento legal) – cuja consulta e leitura atenta se recomenda.

A **submissão ou entrega** dos documentos, pode ser feita **através** do referido **Portal** ou nos **Serviços Locais de atendimento da SS**.

No caso das **prestações que obriguem a uma avaliação da situação de doença e condição de dependência/incapacidade** (p.e: Subsídio de doença, Pensão de invalidez ou CpD), os beneficiários têm o **dever de comparecer nas juntas médicas de verificação de incapacidade convocadas pela SS** (e munir-se informação clínica atualizada e justificativa), exceto nas situações em que é devida a apresentação do formulário – Informação Médica da própria SS (Modelo SVI), e em que o médico que preencher o documento, deve assinalar se a pessoa pode ou não deslocar-se para realizar o exame médico e no caso de estar impossibilitada, deve justificar o porquê.

A **não comparência no dia e hora previstos, podem levar à não atribuição ou suspensão da prestação**. Neste sentido, pode e deve sempre que possível, **justificar** antecipadamente **a ausência, através de declaração médica e/ou declaração de internamento**, sempre que o beneficiário se encontrar internado em instituição de saúde (ou social), por essa razão e pela sua condição clínica, não ser possível, segura e indicada a sua deslocação aos Serviços. A justificação pode ser remetida pelo email (constante nas convocatórias) ou entregue pessoalmente por outra pessoa, no agendamento.

No Portal da SS - recentemente atualizado - consegue também consultar o seu perfil (e verificar ou alterar dados), aceder à sua carreira contributiva, pagamentos e recebimentos, assim como a simuladores de prestações sociais, pensões e acesso a proteção jurídica.

Se for beneficiário da CGA*, deve consultar o site onde se apresentam informações detalhadas sobre formulários, entidades, regimes, documentos e simuladores de pensões.

*Regime de proteção social convergente, em matéria de aposentação, atribuição de prestações por morte e reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais na Administração Pública.

2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA CONTRA A LEUCEMIA

Foi fundada em janeiro de 2002, por iniciativa de um conjunto de sobreviventes de patologias do foro hemato-oncológico e de um grupo de médicos do IPO de Lisboa, com a principal motivação de consciencializar e mobilizar a sociedade civil no apoio a todos os que diariamente lutam contra estas doenças devastadoras.

A sua vasta atividade, assenta nos seguintes objetivos:

- Contribuir para o aumento da eficácia do tratamento das doenças hematológicas e hemato-oncológicas, através da manutenção do Registo de doadores voluntários de medula óssea em Portugal (Centro Nacional de Doadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão - CEDACE); e da promoção do conhecimento e da investigação científica, com atribuição de Bolsas e Formação Avançada para profissionais de saúde;
- Proporcionar um acompanhamento alargado aos doentes (e familiares/cuidadores), através da concessão de apoio financeiro, psicológico, nutricional, jurídico ou outros que possam contribuir para um maior bem-estar e qualidade de vida, bem como, da realização de ações e iniciativas regulares de informação/formação sobre as diferentes patologias e temáticas associadas, e ainda, da organização de Grupos de apoio/ajuda, para fomentar a literacia em saúde.

Destacamos, de seguida, duas das principais respostas da APCL:

Programa de Apoio Social

Consiste na atribuição de ajuda financeira com carácter pontual, mediante solicitação devidamente fundamentada e documentada, feita pelo Assistente Social da Unidade Hospitalar onde o doente é seguido.

São elegíveis para as “Bolsas de Apoio Social”, os doentes que tenham uma situação económica precária, causada ou agravada pelo aparecimento de uma doença hemato-oncológica.

Os pedidos são avaliados pelo Conselho de Administração da APCL, e os valores a conceder podem variar entre os 100€ e os 300€, por períodos trimestrais.



2.1| PRESTAÇÕES SOCIAIS

Casa de Acolhimento “Porto Seguro”

Destinada ao acolhimento temporário de doentes hemato-oncológicos (e familiares/cuidadores), que são deslocados da sua casa/área de residência, perante a indicação para serem submetidos a um transplante de medula óssea ou outras terapêuticas mais específicas, e que se encontrem numa situação de precariedade económica.

Trata-se de uma resposta de relevância inquestionável, ao garantir o acesso de todos os doentes aos cuidados de saúde e terapêuticas preconizadas, e em simultâneo, ao assegurar que as condições de alojamento respeitam todas as orientações que asseguram o necessário isolamento e minimizem os inúmeros riscos conhecidos nas fases pós transplante e de redução drástica dos níveis de imunidade. Por outro lado, ao permitir a presença e permanência de um familiar/cuidador, proporciona uma experiência significativamente mais positiva, acolhedora e confortável, também do ponto de vista psicológico e emocional – dimensões fundamentais à recuperação.

A admissão está sujeita a uma avaliação prévia da Equipa da APCL, após envio de proposta por parte dos Assistentes Sociais dos Serviços de Hematologia do IPO de Lisboa, ULS de Santa Maria (Hospital de Santa Maria) e ULS de São José (Hospital dos Capuchos), sendo também possível fazer uma solicitação direta à Direção da Casa. A estadia é gratuita e inclui apenas a cedência de roupa de cama e banho, pelo

que os custos relacionados com alimentação, produtos de higiene pessoal, medicação, transportes ou outros, são da inteira responsabilidade dos próprios doentes.

A Casa Porto Seguro, situa-se em Lisboa, na Rua D. Luís de Noronha (N.º 43), e foi inaugurada em maio de 2023. Dispõe de 8 quartos (todos com 2 camas e casa de banho), cozinha, sala de estar e jantar e um pequeno jardim, para utilização comum.



3| ORGANIZAR A SUA VIDA

Apesar do tratamento ser prioritário, **não menospreze os outros aspetos da sua vida**, pois são de extrema importância para manter o seu **equilíbrio e bem-estar**.

Encontre tempo para as atividades que lhe dão prazer, e sempre que possível, **mantenha os seus hobbies** e a **relação com as pessoas significativas**, que o fazem sentir-se bem, seguro e apoiado.

Fale sobre os seus sentimentos. É natural que se sinta angustiado e perdido em relação à forma de abordar a situação e o processo doloroso pelo qual está a passar. Não deixe de os partilhar com alguém em quem confia – seja familiar, amigo, profissional de saúde ou outro – para se sentir escutado e receber orientação, aconselhamento e apoio psicológico, se necessário.

Pode ainda procurar e praticar atividade física, desde que com indicação médica ou de outro profissional competente, e de acordo com o seu gosto e capacidade física e funcional. A ideia é encontrar algo que lhe dê prazer, que o faça descontraír e que simultaneamente, possa trazer ganhos para a sua saúde.

Deve ainda dar especial atenção à sua imagem e autocuidado, para que estes possam ser seus aliados e contribuir positivamente para a forma como gere o processo de doença. Por si e para si, não descure a sua apresentação e os rituais e hábitos que o façam sentir bem na sua (nova) pele.

Tudo isto vai certamente ajudá-lo a **fortalecer-se física e emocionalmente**, proporcionando-lhe maior resiliência e qualidade de vida.



4 | PREPARAR O REGRESSO AO TRABALHO

Esta dimensão constitui habitualmente uma fonte de enorme preocupação, não só pela representação cultural que o trabalho tem no nosso País, como por ser frequentemente a única ou principal fonte de rendimento das famílias, contribuindo também (idealmente), para um sentimento de maior satisfação e realização pessoal.

É perfeitamente natural e aceitável, que tenha muitos receios e inseguranças, se sinta ansioso e até um pouco perdido, com a eventualidade (e/ou necessidade – por diversas razões) do regresso e com o seu futuro profissional, quando pode estar a confrontar-se com uma diminuição da sua capacidade física e funcional, maiores níveis de cansaço, dificuldades de concentração e de organização do dia a dia e rotinas, mudanças no humor, instabilidade emocional, e por vezes até, uma alteração da perceção quanto à sua imagem e valor próprio, e uma maior necessidade de reconhecimento, empatia e (auto) aceitação.

Mais uma vez, sugerimos que não lide com este assunto de forma isolada. Na medida do possível, **planeie de forma refletida e acompanhada, este processo.**

1. Comece por validar com o seu Médico e Equipa, a possibilidade de voltar a trabalhar e o *'timing'* para o fazer, avaliando em conjunto as eventuais limitações, contraindicações e cuidados a ter, considerando a adequação ou desadequação da sua atividade à sua condição atual.

Em caso de regresso ao trabalho:

- Evitar esforços físicos (risco fraturas).
- Pausas frequentes (fadiga).
- Local de trabalho acessível (mobilidade reduzida).
- Temperatura controlada (neuropatia).

Caso trabalhe durante o tratamento:

- Possível em muitos casos MM.
- Regime híbrido/remoto preferencial.
- Horário flexível para hospital dia.
- Exemplo: tratamentos subcutâneos permitem trabalho no mesmo dia.

2. Paralelamente, deve inteirar-se junto da sua Entidade Patronal (Chefia direta, Recursos Humanos, Departamento Jurídico), sobre a regulamentação interna e os procedimentos, que deve conhecer e possa ter que seguir, para evitar 'surpresas' e situações mais delicadas e desnecessárias.



4 | PREPARAR O REGRESSO AO TRABALHO

Importa perceber:

- Como pode conciliar o trabalho com a doença e as deslocações em muitos casos, frequentes, aos serviços de saúde para tratamentos, exames e consultas;
- Saber como podem ser enquadradas as suas ausências/faltas no âmbito da legislação existente e das políticas da própria Entidade Patronal;
- Saber como atuar na eventualidade de a qualquer momento – por agudização clínica – ter que interromper o trabalho e ter pedir CIT (e subsídio de doença, dependendo do período da interrupção), não esquecendo do impacto que terá no seu rendimento disponível.

A legislação em matéria laboral em Portugal, está maioritariamente contida no Código do Trabalho (Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro), e na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (Lei n.º 35/2014 de 20 de junho), tratando-se de legislação consolidada por várias revisões e alterações.



O quadro legal existente determina que o **trabalhador com deficiência, doença crónica ou doença oncológica**, deve ser **equiparado aos demais trabalhadores no que toca ao acesso ao emprego, formação profissional, condições de trabalho e progressão na carreira**, com exceção no que se refere especificamente à sua situação.

Assim, um **doente oncológico em tratamento ativo, encontra-se dispensado de exercer a sua atividade em regime de adaptabilidade, banco de horas, horário concentrado ou trabalho noturno (20h-7h)**, se qualquer uma destas opções implicar riscos para a sua saúde e segurança, **não sendo também obrigado a trabalho suplementar.** (Código do Trabalho, Artigos 85º a 88ª).

A lei prevê ainda, que o empregador diligencie a **adequação das condições de trabalho e das funções/tarefas a desempenhar** pelo trabalhador, face a uma eventual redução da capacidade de trabalho, de forma a promover a sua **adaptação ao posto de trabalho** e o **acesso a ações de formação e aperfeiçoamento profissional.**



4 | PREPARAR O REGRESSO AO TRABALHO

Está também legalmente consagrada, a possibilidade de **faltas para assistência a membro do agregado familiar** (Artigo 252.º do Código do Trabalho). O trabalhador tem direito a faltar até 15 dias por ano, para assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a cônjuge, pessoa com quem viva em união de facto ou em economia comum, parente ou afim na linha reta ascendente ou 2.º grau da linha colateral. A esse período acrescem 15 dias por ano, se a assistência inadiável e imprescindível disser respeito a cônjuge ou unido de facto, com deficiência ou doença crónica. Para justificação da falta, a entidade empregadora pode exigir a apresentação de meios de prova.

Por outro lado, as condições subjacentes à **comunicação de ausência, à prova de motivo justificativo de falta, aos efeitos das falta justificadas e injustificadas, bem como à substituição da perda de retribuição por motivo de falta**, encontram-se plasmadas no mesmo instrumento normativo, dos Artigos 253º ao 257º.



4 | PREPARAR O REGRESSO AO TRABALHO

CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL (CRPG)

Neste âmbito e em todo este processo, o CRPG, afigura-se como um recurso extremamente relevante. Sediado em Vila Nova de Gaia e com delegações em Coimbra e Lisboa, assegura um acompanhamento personalizado e especializado a pessoas com doença oncológica estabilizada, em idade ativa (empregadas ou desempregadas), com limitações significativas em diferentes domínios, e que necessitem de apoio na reabilitação profissional.

Tem como principais objetivos: promover a adaptação da pessoa às sequelas da doença, melhorar o seu desempenho cognitivo e o bem-estar, desenvolver competências para a reintegração na vida ativa e o sucesso no retorno ao trabalho, e fomentar a inclusão social.

Oferece ainda serviços de consultoria a empresas, seguradoras e hospitais, e faz a prescrição e o fornecimento de PA.

O CRPG - Centro de Reabilitação Profissional e a APCL - Associação Portuguesa Contra a Leucemia estabeleceram um protocolo de colaboração que marca um passo decisivo no apoio a pessoas com doença hematológica, em particular as que enfrentam as consequências do cancro e dos seus tratamentos no regresso ao trabalho.

Esta parceria vai permitir uma resposta mais articulada e eficaz na promoção da reabilitação, capacitação e inclusão profissional de quem viveu (ou vive) a realidade do cancro hematológico.

Para mais informações ou encaminhamento contactar a APCL pelos canais de comunicação disponíveis no site www.apcl.pt



5 | O QUE POSSO FAZER COMO CUIDADOR?

Ser cuidador é estar lado a lado do doente – e isso é precioso.

O seu papel não se resume a ajudar nas tarefas do dia a dia: é também apoio emocional, presença, escuta e ligação à equipa de saúde.

Algumas formas de apoiar:

- Acompanhar o doente às consultas e tomar notas para não se perder informação;
- Incentivar uma comunicação aberta: falar sobre a doença quando o doente quiser, mas também sobre outros temas;

- Respeitar os momentos de silêncio e tristeza, mostrando apoio apenas pela presença;
- Manter rotinas, que dão segurança e ajudam o doente a sentir que a vida não se resume à doença;
- Estar atento a sinais de complicação e comunicar rapidamente à equipa de saúde;
- Conhecer os possíveis efeitos secundários dos tratamentos para poder agir mais cedo.

Lembre-se: Não precisa de ter todas as respostas. O mais importante é mostrar disponibilidade e empatia.

6 | COMO CONHECER OS SEUS DIREITOS?

Cuidar pode ser exigente. É comum o cuidador colocar as próprias necessidades em segundo plano. Mas cuidar de si é essencial – só assim poderá cuidar bem do outro.

Em Portugal, existem apoios sociais, legais e psicológicos dirigidos a cuidadores informais. Estes direitos ajudam a reduzir a sobrecarga e a dar melhores condições a quem acompanha de perto o doente.

Além disso:

- Permita-se momentos de descanso, de lazer e de convívio com amigos ou familiares;
- Se sentir sobrecarga ou tristeza prolongada, fale com um profissional de saúde;
- Partilhe as responsabilidades com outros familiares sempre que possível.

Não esqueça: O bem-estar do cuidador é parte fundamental do tratamento do doente.

7 | COMO LIDAR COM O CANSAÇO FÍSICO E EMOCIONAL?

É natural que o cuidador sinta desgaste físico e emocional. A rotina pode ser pesada e, por vezes, solitária.

Algumas estratégias podem ajudar:

- Conversar não só sobre a doença, mas também sobre assuntos do quotidiano;
- Estar presente com atenção plena, sem distrações;
- Evitar frases feitas que não correspondem à realidade, como “vai ficar tudo bem”;
- Aceitar os momentos de tristeza do doente e estar disponível para partilhá-los;

- Partilhar as responsabilidades com familiares ou amigos;
- Criar rotinas de autocuidado: passeios, música, leitura, pequenas pausas para si;
- Procurar ajuda psicológica ou grupos de cuidadores, caso sinta sinais de depressão.

Não se culpe por se sentir cansado. Isso não significa que está a falhar, mas sim que é humano.



8 | ONDE POSSO ENCONTRAR APOIO?

NUNCA ESTÁ SOZINHO.

Além da equipa de saúde do hospital, que conhece bem a situação do doente, existem associações e grupos de apoio que podem fazer a diferença.

Em Portugal, destacam-se:

Associação Portuguesa de Leucemias e Linfomas (APLL)

Website: <https://www.apll.org/> | **Contacto:** 225 488 000 | 914 349 313 | **Email:** geral@apll.org

Associação Portuguesa Contra a Leucemia (APCL)

Website: <https://www.apcl.pt/pt> | **Contacto:** 21 342 2204 | 21 342 2205 | 913 461 547 | **Email:** geral@apcl.pt

Liga Portuguesa Contra o Cancro - Grupo de Auto Ajuda para Familiares de Doentes com Cancro

Website: <https://www.ligacontracancro.pt/servicos/detalhe/url/voluntariadoentreaajuda-grupo-e-auto-ajuda-para-familiares-de-doentes-com-cancro/> | **Contacto:** 217 221 810 | 914 850 592 | **Email:** info@ligacontracancro.pt

Há ainda recursos internacionais, como:

Cleveland Clinic M Myeloma Program

<http://www.ccf.org/cancer>

International Myeloma Foundation

<http://www.myeloma.org>

Estes espaços oferecem informação fidedigna, apoio psicológico e contacto com outras pessoas que vivem situações semelhantes. Partilhar experiências ajuda a sentir-se compreendido e menos isolado.

9 | INFORMAÇÃO ADICIONAL

Existem várias linhas de apoio e movimentos dedicados a cuidadores informais, como:

Movimento dos Cuidadores Informais

Website: <https://movimentocuidadoresinformais.pt/informacao-util/>

Centros De Apoio ao Cuidador

Website: <https://cuidadores.pt/> | **Contacto:** Linha de Apoio ao Cuidador – 800 242 252 (gratuita) 226 000 925 | **Email:** geral@cuidadores.pt

Cuidar de Quem Cuida

Website: <https://cuidardequemcuida.com/apoio-para-cuidadores-informais/> | **Contacto:** 938 343 804
Email: cuidardequemcuida@castiis.pt

Associação Nacional Cuidadores Informais

Website: <https://ancuidadoresinformais.pt/>
Contacto: 937 102 684 | 962 957 087 | 969 322 255
Email: ancuidadoresinformais@gmail.com

Estes recursos oferecem desde apoio psicológico a orientação prática e até esclarecimento sobre direitos e apoios sociais.

10 | IDEIAS-CHAVE

O mieloma múltiplo é uma doença crónica, mas existem tratamentos cada vez mais eficazes.

Cada doente é único: sintomas, respostas e o papel do cuidador é essencial – tanto no apoio físico como emocional.

O autocuidado do cuidador é igualmente importante.

A ciência está em constante evolução, trazendo novas terapias e esperança.

Cada doente é único: sintomas, respostas e necessidades variam.



O QUE VAI ENCONTRAR NESTE LIVRO

O que saber depois do diagnóstico? | Conhecer os seus direitos
Prestações sociais | Organizar a sua vida | Preparar o regresso ao trabalho



O Projeto My Care em associação com a AEOP e a APCL gostaria de agradecer à Dr.^a Ana Almeida, Assistente Social e à Dr.^a Lara Cunha, Diretora Executiva da APCL e às Enf.^{as} Ana Afonso, Ana Cardeira, Cristina Santos e Elisabete Soares pela autoria/revisão deste livro.



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



APCL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
CONTRA A LEUCEMIA
Desde 2002

Johnson
& Johnson

**Este material do projeto "My Care" é propriedade da Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
e foi validado cientificamente pelo Dr. Dino Luís.**

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740 – 262 Porto Salvo | Portugal | www.innovativemedicine.jnj.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras,

sob n.º 10576 | Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500189412

Material elaborado em fevereiro de 2026 | CP-553131